

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1921-1922. — N° 157

L'ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE
de
Pierre GUÉRIN

Chirurgien en Chef
du Grand Hôtel-Dieu de Lyon
en 1759

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE DE MEDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 12 Juillet 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marie BLONDEL

née à TOULON (Var) le 4 Juillet 1895



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
45, Quai Gailleton, 45
Téléphone 63-56

1922

L'ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE

DE PIERRE GUÉRIN

Chirurgien en chef du Grand Hôtel-Dieu de Lyon

en 1759.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1921-1922. — N° 157

L'ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE
de
Pierre GUÉRIN

Chirurgien en Chef
du Grand Hôtel-Dieu de Lyon
en 1759

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE DE MEDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 12 Juillet 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marie BLONDEL

née à TOULON (Var) le 4 Juillet 1895



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

1922

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. HUGOUNENQ.
Doyen	MM. J. LEPINE.
Assesseur	ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT,

CLINQUES MÉDICALES	MM. TESSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	COMMANDEUR.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique et médicale	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie	N-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	MOURIQUAND
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	PAVIOT
Médecine légale	VILLARD
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS.
— Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— Chimie minérale	BARRAL.
— Urologie	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Botanique	BRETIN
Embryologie	HOVELACQUE
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (L.)	SAKONAT	MURARD
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE	BONNET
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	GRAVIER, chargé
CADE	DUROUX	CORDIER	des fonctions
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. ROLLET, *Président*; M. DUROUX, *Assesseur* ;

MM. BONNET et SANTY, *Agrégés*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

En témoignage de mon affection et de
toute ma reconnaissance.

A MON MARI

A MES BEAUX-PARENTS

A MES DEUX SŒURS

A MES ONCLES ET A MES TANTES

A TOUS MES COUSINS

A MES AMIES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur ROLLET

Professeur de Clinique ophtalmologique
Officier de la Légion d'Honneur

Qu'il nous soit permis de lui témoigner
ici notre respectueuse reconnaissance
pour l'extrême bienveillance avec la-
quelle il nous a reçue et pour le grand
honneur qu'il nous fait en acceptant
la présidence de cette thèse.

A MES JUGES

A TOUS MES MAÎTRES

L'ŒUVRE OPHTALMOLOGIQUE

DE PIERRE GUÉRIN

Chirurgien en chef du Grand Hôtel-Dieu de Lyon

en 1759.

AVANT-PROPOS

Il y a 150 ans, le chirurgien en chef du Grand Hôtel-Dieu de Lyon, Pierre Guérin, publiait un ouvrage où se trouve exposée la pratique oculistique du milieu du XVIII^e siècle. On trouve dans son Essai beaucoup d'idées personnelles et surtout quelques acquisitions très précises.

Les techniques, les idées qu'il a laissées ont évolué avec les progrès de la science. Mais n'est-il pas juste que la mémoire de ceux qui l'ont aidée à progresser soit rappelée ? Car, comme le dit Guérin lui-même « la plupart des artistes fameux ne mériteraient pas nos éloges si leurs prédécesseurs n'eussent pas défriché le terrain et ne les avaient mis en état d'exécuter ce que nous admirons dans leur ouvrage. »

N'est-il pas plus juste encore que ce soit dans cet

Hôtel-Dieu même, où, pendant de longues années Pierre Guérin a travaillé et formé des élèves, que son souvenir soit évoqué ?

Nous ne terminerons pas ces lignes sans exprimer toute notre gratitude à M. le Professeur Rollet qui nous a inspiré cette thèse et qui nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence.

INTRODUCTION

§ I. — *La vie de Pierre Guérin*

Si on se laisse guider par le laconisme des traités classiques au sujet de la vie de ce savant, Pierre Guérin fut, à coup sur, un modeste. Deux dates seulement jalonnèrent une existence laborieuse et longue :

« Né à Couzon (près Lyon), le 26 mai 1740. Mort
« à Bordeaux, le 23 février 1827 ».

Ainsi est résumée la vie de l'un des précurseurs de l'Ophtalmologie moderne.

Ce raccourci serait par trop simplifié, si la seule énumération de ses titres ne suffisait à montrer que Pierre Guérin fut, en effet, un des grands praticiens de son temps.

Et ce grand praticien fut, avant tout, un praticien lyonnais.

Il fut, en effet, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon pendant plusieurs années. Dans la nomenclature des chirurgiens de cet hôpital on indique son entrée en 1759 ; il avait par conséquent, à cette date, 19 ans. Était-il alors chirurgien interne ou chirurgien ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en 1769, à la première page de son traité sur les maladies des yeux, on voit le titre d'ancien chirurgien en chef du Grand Hôtel-Dieu.

Il succédait à Joachim Puy, entré en 1753, lequel remplaçait Pouteau. Enfin Guérin eut lui-même, comme successeur, Jean Dufieu, en 1765.

C'est à son séjour dans cet établissement qu'il reporte la plupart des « faits de pratique » qu'il a pu rassembler.

Il tient lui-même à préciser le rôle important que jouait au XVIII^e siècle le Grand Hôtel-Dieu de Lyon :

« Cet hôpital, dit-il, si connu jusqu'à présent par
« la sagesse de son administration, est un des plus
« vastes et des plus étendus de l'Europe. Il sert d'asile
« à un grand nombre de malades ; il est placé au mi-
« lieu de beaucoup d'hôpitaux ; ceux-ci se débarras-
« sent assez communément en faveur de celui de
« Lyon des malades dont l'état exige quelques opéra-
« tions, c'est ce qui augmente dans ce dernier le nom-
« bre des maladies intéressantes et curieuses pour un
« chirurgien attentif à les observer. »

Ces lignes, sans être démenties, pourraient être signées par l'un quelconque de nos contemporains.

Pierre Guérin fut, en outre « démonstrateur des opérations au Collège de Chirurgie de Lyon ». Ces collèges que la Révolution a dispersés formaient des élèves au même titre que les Facultés.

§ II. — *Son œuvre écrite*

Il ne nous reste de Pierre Guérin que deux écrits où il a fixé sa doctrine :

1^o Un article paru en 1777 renfermant « des obser-

vations de chirurgie sur quelques accidents consécutifs aux opérations et sur les moyens qu'il convient d'employer pour les prévenir et les combattre » ;

2° Surtout son *Essai sur les Maladies des Yeux*, paru en 1769 (il avait alors 29 ans). Certaines éditions, qui portent le titre de *Traité sur les Maladies des Yeux*, ont fait croire à certains auteurs que P. Guérin avait publié deux études distinctes ; mais il s'agit, en réalité, du même livre sous deux titres différents.

L'auteur nous apprend lui-même dans sa préface comment il eut l'idée de cet ouvrage :

« Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant plusieurs années, j'ai pu rassembler beaucoup de faits de pratique ; je me disposais à les donner au public lorsque je m'aperçus que mes observations sur les maladies des yeux étaient assez multipliées pour former un corps d'ouvrage. »

Cette œuvre constitue, pour l'époque, un *Traité complet d'Ophtalmologie*. C'est ce livre que nous allons étudier en essayant de faire ressortir ce qui est plus particulièrement dû à P. Guérin.

Dans ce but, nous commencerons par quelques remarques générales sur les connaissances ophtalmologiques au XVIII^e siècle ; puis dans une série de chapitres, nous étudierons plus spécialement les différentes maladies dont Guérin s'est principalement occupé ; enfin nous terminerons par quelques réflexions sur les idées générales de Guérin à propos de la méthode scientifique et de la formation nécessaire à l'ophtalmologiste.

CHAPITRE PREMIER

Remarques sur les connaissances ophtalmologiques au XVIII^e siècle.

§ 1. — Les différentes parties de l'œil étaient déjà bien connues au XVIII^e siècle. Guérin compare l'organe de la vue à une chambre obscure composée de plusieurs membranes, la poche membraneuse de cette petite chambre recélant dans son intérieur les pièces nécessaires et essentielles pour rendre l'impression plus parfaite.

C'est grâce à l'humeur vitrée que les rayons lumineux subissent une réfraction qui les détermine à se peindre en un seul point ; c'est sur la rétine, expansion du nerf optique, que se fait cette peinture. Quant à la choroïde, placée derrière la rétine, elle absorbe, au moyen du duvet noir dont elle est revêtue, les rayons lumineux qui, en se réfléchissant sur le fond de l'œil, pourraient troubler les rayons directs.

Nous nous arrêterons quelques instants à l'étude de la rétine. Si, à l'époque de Guérin, il est bien établi

et admis par tous que la rétine est une des membranes de l'œil et qu'elle est constituée essentiellement par l'expansion du nerf optique, tout le monde n'est pas d'accord sur sa fonction.

Pour Mariotte, ce n'est pas du tout la rétine qui est l'organe immédiat de la vision, mais bien la choroïde. Il le prouve en plaçant deux papiers blancs sur une muraille sombre ; il ferme un œil, tandis que l'autre fixe un des papiers. De près, il aperçoit bien les deux papiers du mur, mais à mesure qu'il s'éloigne, le second papier disparaît. De cela, il conclut que l'image du second papier disparaît parce qu'elle tombe sur la portion même du nerf optique et, la rétine qui n'est que l'expansion de celui-ci, ne peut être l'organe immédiat de la vision, puisque le nerf n'est point sensible à la vision des objets.

Méry est aussi du même avis. Pour preuve, il donne la constatation suivante : Si on examine le fond de l'œil d'un chat plongé dans l'eau, on voit que la rétine est transparente. Elle ne peut donc être l'organe immédiat de la vue puisqu'elle n'absorbe pas les rayons lumineux.

Quand à la choroïde, elle aurait toutes les qualités requises pour constituer l'organe de la vision : elle est la continuation de la pie-mère, organe général des sensations ! elle est solide, sensible, enduite d'une substance noire propre à absorber les rayons et, par conséquent, à en recevoir toutes les impressions. Elle est donc la seule membrane de l'œil propre à constituer l'organe immédiat de la vue.

Guérin, lui, et quelques autres physiologistes ne sont pas du tout de cet avis. Les preuves que donnent ses adversaires, ne le satisfont pas. Il est convaincu que c'est la rétine, et la rétine seule, qui donne l'impression des objets ; et il oppose aux raisonnements un peu à priori qui précèdent une preuve de fait : Claude Perrot, atteint de goutte sereine depuis dix ans, mourut un jour à l'Hôtel-Dieu ; « Nous disséquâmes l'œil
« avec exactitude et nous trouvâmes les couches du
« nerf optique très petites, du double plus grêles que
« ce qu'elles devaient être ; la rétine se présenta
« sous la forme d'une mince membrane sans consis-
« tance, tandis que toutes les autres parties, choroïde
« y comprise, étaient saines. »

Le cristallin a été assez étudié à cette époque en vue du traitement de la cataracte ; on admet qu'il est constitué, d'une part, par une capsule, d'autre part, par une humeur renfermée dans celle-ci. L'humeur paraît être de même nature que les suc albumineux et ne renfermer aucun principe d'organisation. Desséché, le cristallin paraît composé de plusieurs feuillets ou lames sphériques posées les unes sur les autres.

§ II. — Lorsqu'on passe en revue les différentes maladies des yeux connues à l'époque de Guérin et dont il nous parle dans son *Essai*, on est frappé surtout par l'uniformité, la ressemblance des causes présumées des maladies et de leur traitement. Les « humeurs » jouent le plus grand rôle.

En dehors des maladies dont nous nous occupons spécialement dans les chapitres qui suivent, nous

donnerons de suite ici, comme exemples, le cas des ophtalmies, du trachome, du staphylome et de la « goutte sereine. »

A. — Pour les ophtalmies, au début, Guérin recommande particulièrement l'emploi de l'eau « végétominérale de M. Goulard » (1), c'est-à-dire simplement de l'eau renfermant de l'extrait de Saturne.

Guérin est très enthousiaste de cette eau de Goulard ; il multiplie les « attestations » en faveur de cette eau, tout comme le ferait un bon publiciste actuel, ce qui n'est pas sans pittoresque dans un livre scientifique comme celui que nous étudions ; il cite même *in extenso* un mémoire sur cette eau.

Ce mémoire est intéressant parce qu'il nous révèle bien la mentalité scientifique de cette époque ; on ne considère pas suffisant de donner des preuves de fait, il faut encore fournir une démonstration « théorique » :

Après avoir affirmé l'utilité des topiques émollients au début des ophtalmies, ce mémoire en condamne l'usage dans la cure des tumeurs inflammatoires, non seulement parce que l'expérience se déclare contre leur emploi, mais aussi parce que la théorie vient « au secours de l'expérience et en désapprouve l'usage : « Dans l'ophtalmie, les vaisseaux lymphatiques de la conjonctive se trouvent gorgés de sang. Ce liquide ne s'introduit dans leur cavité qu'autant que, poussé

GOULARD était conseiller du roi, Démonstrateur de chirurgie, Membre des Académies royales des Sciences de Lyon, Montpellier, Toulouse. C'était une célébrité chirurgicale du temps.

« par une plus grande force, il est en état de surmon-
« ter la résistance que les vaisseaux opposent à ce
« passage. La cause de l'inflammation est la force
« avec laquelle le sang est lancé et choqué dans les
« vaisseaux d'une partie. Ces principes posés, voyons
« ce qui doit résulter de l'application des topiques
« émollients. La partie qui les reçoit se relâche ; le
« diamètre des vaisseaux lymphatiques devient, en
« conséquence, plus grand. Qu'en arrivera-t-il ? Les
« globules sanguins qui se présentent continuellement
« à leur embouchure pénétreront en plus grand nom-
« bre ; la partie affectée prendra donc un plus grand
« volume ; voilà un des symptômes de l'inflammation
« devenu plus considérable... »

Nous sommes évidemment encore très loin de Claude Bernard.

B. — Guérin définit le trachomé comme suit : Le corps des paupières est sujet à une forte galle connue sous le nom de trachome. La cause immédiate de cette indisposition vient de l'introduction d'une « humeur âcre et corrosive dans les glandes » qui occupent cette région. Elle cause alors de la démangeaison, de la chaleur, de la douleur et successivement apparaissent de petites tumeurs ressemblant à des grains de figue.

La cause plus éloignée peut être « l'âcreté du sang » et de la lymphe occasionnée par des aliments échauffants, par les vices particuliers et généraux.

C. — Le staphylome est dû à « une huemur qui a corrodé la cornée opaque ». C'est une des maladies

pour lesquelles on ne saurait trouver de remèdes certains. La compression sur le staphylome est un moyen dangereux ; on est alors réduit pour toute ressource à l'usage des astringents styptiques sous forme de bains, de collyres de fomentations, de cataplasme ; ils rendent les membranes plus solides et plus en état de résister à l'effort qu'exercent les humeurs.

Si le staphylome est ancien, volumineux ; si les bords de la cornée sont durs, calleux ou cicatrisés, ces remèdes ne sauraient être d'aucune utilité ; il ne reste plus d'autre ressource que celle que présente l'opération qui consiste à enlever la tumeur.

Cette opération se fait en « traversant la base du staphylome avec une aiguille munie d'un fil que l'on noue ensuite. Puis on vide le staphylome par un coup de lancette ». Maître Jean pense que cette opération ne doit pas être pratiquée, car le fil ne tombe que plusieurs jours après et laisse une fistule après lui, au travers de laquelle l'humeur aqueuse se vide. Guérin pense que ce sont le degré d'incommodité et la violence des accidents qui doivent guider le chirurgien et le décider à conserver ou à extirper.

D. — Au temps de Guérin, on appelait « goutte seraine » ce que l'on désigne aujourd'hui sous le nom d'atrophie du nerf optique.

Les causes en sont nombreuses.

La paralysie du nerf est la cause la plus commune, nous dit-il ; outre les causes générales qui peuvent l'occasionner, il en est de particulières qu'il faut connaître et que l'ouverture des cadavres a révélées.

Telles sont les tumeurs qui le compriment. Guérin dit avoir vu l'artère carotide pleine de sang qui, à son entrée, comprimait le nerf ; de même les tumeurs derrière le globe de l'œil qui chassent en dehors et allongent le nerf optique peuvent altérer sa jonction.

Le traitement de la goutte sereine doit être dirigé suivant sa cause. Celle occasionnée par un engorgement des vaisseaux sanguins sera efficacement combattue par les saignées, les sangsues appliquées à la tempe ; ne pas négliger les applications chaudes sur la tête ainsi que les bains locaux qui se font dans une « petite baignoire faite exprès ». Si la goutte sereine est symptomatique il faut attaquer la maladie dont elle dépend.

CHAPITRE II

Traitement des Maladies des voies lacrymales.

Guérin fait dans son *Essai* une longue étude des maladies des voies lacrymales ; il étudie en détail les différents traitements proposés par les chirurgiens de son temps et indique souvent des améliorations aux méthodes employées.

Il commence par rejeter l'opinion des anciens qui croyaient que le larmolement était dû au fait que les pores et les canaux des glandes, trop dilatés et trop ouverts, ne pouvaient arrêter le flot des larmes.

Pour lui, il ne doute pas que le larmolement soit dû à quelque obstruction : « Quelque dilatés que je
« puisse supposer ces canaux, je ne saurais me per-
« suader que les points lacrymaux ne soient capables
« de pomper tout le fluide qui en coule. Ce larmoie-
« ment ne peut dépendre, à mon avis, que de quelque
« obstacle dans les voies lacrymales. »

Comme traitement, il préconise naturellement de désobstruer ces voies.

Mais il distingue plusieurs cas qui correspondent à des techniques différentes :

a) Si on a affaire qu'à une simple obstruction et non à une oblitération, il emploie la méthode d'Anel qui consiste à introduire une sonde à bout olivaire.

b) En cas d'oblitération véritable, naturelle ou accidentelle, il faut se rendre compte si cette oblitération peut être vaincue par un stylet ou si elle exige un instrument plus résistant.

Dans ce second cas, Guérin recommande la méthode de Petit qu'il adopte sans modification.

Mais dès que le stylet fin est suffisant, il le préfère à la méthode de Petit. Il emploie alors la méthode de Méjan pour l'introduction de ce stylet fin, toutes les autres méthodes qu'il étudie et discute en détail lui paraissant présenter des inconvénients que ne comporte pas la méthode de Méjan.

D'ailleurs, il apporte lui-même quelques perfectionnements à cette dernière méthode, en vue d'en rendre son application plus facile.

c) Enfin, on peut être obligé de percer l'os unguis dans les deux cas suivants : « Celui où les obstacles
« du canal nasal étant invincibles et ne pouvant être
« traversés, il convient de frayer une nouvelle route,
« et celui où la carie exige que l'on détruise l'os
« altéré quand même le canal nasal serait libre. »

« Dans le premier cas, dit-il, il suffira de procurer

« une ouverture à peu près comme celle que pourrait
« fabriquer un trois-quarts pour la ponction du bas-
« ventre. Cet instrument est celui dont je me sers
« dans cette circonstance. ». Et il conserve à cette
ouverture un diamètre suffisant pour le passage des
larmes, au moyen d'une bougie.

Dans le second cas (celui de la carie), on a d'abord
employé le cautère. D'après Guérin, la chirurgie mo-
derne doit bannir l'usage du cautère. La crainte même
du traitement peut déterminer le malade à s'en écar-
ter et à supporter le mal toute sa vie.

Guérin recommande donc de briser l'os avec une
sonde mousse, mais sans donner d'indication précise
quant à la grosseur de l'instrument, car, puisqu'on
doit emporter la carie, il convient « avec quelque
« instrument que ce soit, dit-il, d'attaquer le mal jus-
« que dans son dernier retranchement et de détruire
« parfaitement toutes les portions d'os altéré. »

CHAPITRE III

L'extirpation du globe de l'œil.

Pour Guérin, il y a deux sortes d'extirpation du globe de l'œil : une extirpation partielle et une extirpation totale.

A. — Dans l'extirpation partielle, on enlève la partie antérieure de l'œil, y compris l'iris, les humeurs se vident, les différentes membranes se rapprochent et forment ainsi un petit moignon propre à être reçu dans la cavité d'un œil artificiel. Ce procédé cherche surtout à conserver l'attache des muscles pour les mouvements du petit moignon.

Pour exécuter cette opération, Guérin se sert d'une lancette à abcès qu'il plonge du côté du grand angle ; le plat de cette lancette étant parallèle au plan de l'iris. On agrandit l'incision en haut et l'on continue la section de la cornée dans toute sa circonférence avec des ciseaux courbes. Les mouvements de l'œil sont arrêtés au moyen de pinces à disséquer avec les-

quelles on saisit la portion de cornée qui vient d'être coupée.

Ce procédé, d'après Guérin, « doit être préféré à
« l'extirpation totale toutes les fois qu'il suffira pour
« enlever la maladie ; c'est le genre de la maladie et
« son étendue qui feront décider pour l'une ou pour
« l'autre. »

B. — Ainsi, en cas de tumeur cancéreuse de l'orbite, l'extirpation totale est indiquée ; celle-ci exige plus de soin.

Différents procédés ont été employés : Bartisch, en 1583, publia un traité allemand « renfermant des figures » dans lequel il proposait, pour faire cette extirpation, un instrument en forme de cuiller. Le bord au niveau du bec était tranchant et cette sorte de cuiller pouvait sectionner les attaches du globe de l'œil et le tirer hors de l'orbite.

Après lui, Fabrice Hilden, assez sceptique sur cette cuiller, voulut en faire l'expérimentation. Il l'essaya sur des animaux et se convainquit alors que la largeur ne lui permettait point de pénétrer jusqu'au fond de l'œil pour y couper les muscles et le nerf optique. De plus, il se méfiait de la pointe tranchante qui pouvait couper et blesser l'intérieur de l'orbite dans son trajet. Ces deux raisons l'amènèrent à modifier le procédé.

Il lui substitua un bistouri courbe, à pointe mousse, et dont il avait pris le modèle en plomb sur des têtes de squelette. Après avoir saisi la tumeur et détruit les attaches de l'œil avec les papières, il porte son

instrument au fond de l'œil et coupe les muscles et le nerf optique.

Le procédé ne satisfait point encore Guérin, puisque, dit-il, « il nous faut arriver jusqu'à M. Louis pour avoir une méthode éclairée et fondée sur la structure des parties. » Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie, avait présenté sa méthode à celle-ci. Voici en quoi elle consiste :

Les attaches de l'œil avec les paupières sont d'abord incisées : il n'est pas besoin d'instruments particuliers pour cela ; il suffit de couper dans l'angle et le replis que font la conjonctive et la membrane interne de la paupière. On passe en même temps à l'attache du petit oblique sur le bord inférieur de l'orbite. La pointe de l'instrument doit être dirigée en haut pour couper le releveur de la paupière supérieure. En faisant ensuite glisser le bistouri de haut en bas, dans la direction de l'angle interne, on coupe le tendon du grand oblique. Dès lors, l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite, il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique et les muscles qui l'environne, ce que l'on fera par un seul coup de ciseaux, dont les lames sont courbes du côté plat. Le chirurgien introduira les ciseaux dans l'orbite par le côté qui lui sera le plus commode. Enfin les ciseaux fermés servent de curette et, soulevant l'œil, l'amènent au dehors.

Tel est le procédé qu'emploie Guérin. Il ajoute cependant que, bien souvent, la forme et le volume des tumeurs sont tels qu'il est impossible d'extirper

parfaitement toutes ces parties. Il conseille alors d'enlever le plus possible et de détruire le reste avec de la poudre de Sabine. Sans cette précaution, la tumeur se reproduirait.

Puis, en terminant, il rapporte l'histoire suivante qu'un naturaliste lui a confié : Un vieux singe, ayant perdu son œil, avait rempli son orbite avec un mélange de terre glaise et de plantes de diverses couleurs ; le tout formait un globe dont la couleur ressemblait à l'autre œil. La supercherie ne fut reconnue qu'après sa mort.

Nous avons, dit-il alors, des matériaux plus propres à la fabrication des yeux artificiels que ceux employés par le vieux singe ; ce sont les yeux de métal et surtout les yeux de verre. Mais il n'en dit pas davantage et il conclut en espérant que l'art imitera sans doute les paupières lorsque ces voiles naturels auront dû être enlevés par nécessité.

CHAPITRE IV

Le traitement de la Cataracte modifié dans sa technique par l'instrument de P. Guérin.

Le XVIII^e siècle fut une des époques brillantes de l'ophtalmologie. Deux grandes découvertes sont nées :

La première établit que la cataracte est due à l'opacité du cristallin ;

La seconde est la méthode d'extraction de la cataracte par Daviel.

A. — La cataracte est bien due, pour Guérin à l'opacité du cristallin. Les opinions, à ce sujet, ont été longtemps opposées. Tour à tour, la nature, le siège de la cataracte ont varié. Ce n'est enfin que grâce aux recherches anatomiques multipliées sur les cadavres que l'on a pu séparer le vrai du faux et appeler cataracte l'obscurcissement du cristallin.

La cataracte est donc due à l'opacité du cristallin. Guérin en est bien convaincu. Aussi ne s'attarde-t-il pas à défendre cette opinion que quelques adversaires n'admettent point encore.

B. — Les idées de Guérin sur le traitement de la cataracte sont exprimées dans un mémoire qu'il envoie à l'Académie de Chirurgie.

Il se plaint tout d'abord de la timidité des auteurs à tenter l'opération de la cataracte. Il essaye, en se basant sur l'expérience, de prouver que le pronostic est simple, toujours avantageux, bien entendu, tant qu'elle n'est pas accompagnée de maladies ou d'accidents qui pourraient s'opposer au succès de l'opération. Et il affirme qu'il est essentiel de ne pas grossir, faute de réflexion, le nombre des maladies qui n'existent pas et qui paraissent s'opposer à cette opération.

Les anciens connaissaient deux méthodes de traitement : les remèdes d'une part ; l'opération de l'autre.

a) C'est ainsi que l'usage du suc de mille-pied a été préconisé pour guérir une cataracte. De même l'abbé Saget, conseiller au Parlement de Toulouse, parle de cataractes guéries par l'emploi de cloportes (Toutefois Woolhouse suspecte ces guérisons.), et, pour Guérin, l'usage des cloportes n'a jamais pu guérir une seule cataracte. Aussi affirme-t-il d'une façon générale que ces remèdes sont inefficaces et inutiles quant à la cure.

b) L'opération de la cataracte se fait de deux manières, au temps de Guérin : par l'abaissement et par l'extraction.

La première méthode, peut être aussi vieille que la chirurgie, date du temps de Ptomélée. Guérin affirme avec force qu'elle ne doit plus être employée.

La seconde méthode, par extraction, est dit-il, la seule que la saine chirurgie puisse mettre en pratique.

L'abaissement était pratiqué par des médecins et des oculistes, mais bien souvent aussi par des charlatans allant de ville en ville.

Ils employaient des aiguilles spéciales, pointues, en forme de lance, qu'ils enfonçaient soit dans la sclérotique, à cinq millimètres en arrière de la cornée, soit dans la cornée. Evidemment les dangers étaient nombreux ; les hémorragies fréquentes et graves ainsi que la reproduction de la cataracte donnaient beaucoup de mécomptes.

En 1745, Daviel, opérant un malade, ouvre la chambre antérieure de l'œil, évacue avec le sang des fragments de cataracte, quand le malade s'écrie tout à coup « qu'il voit les objets », ce qui surprend vivement Daviel. « Ce cas, nous dit-il alors, que le hasard « venait de me présenter, me fit prendre la résolution « de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée et d'aller « chercher le cristallin dans son chaton pour le faire « passer dans la prunelle et le tirer en suite. »

Ce procédé, Daviel le pratiqua un grand nombre de fois et il ne cessa de le perfectionner jusqu'à sa mort :

« Ce grand savant a rapporté à l'Académie de Chirurgie de Paris, 206 cas d'extraction de la cataracte « faites en 13 ans, avec 88 % de succès. Oculiste du « roi Louis XV, opérateur de grande réputation, il est « appelé à Lisbonne, Bologne, Manheim, Munich, Ge-

« nève. Il vient à diverses reprises à Lyon. Il y vint
« voir Guérin puisque celui-ci nous dit que, sur la fin
« de ses jours, dans le dernier voyage qu'il fit à
« Lyon, il lui communiqua un projet pour la réforme
« de sa première méthode d'opérer, mais la mort ne
« lui a pas laissé le temps de le mettre dans tout son
« jour. » (1).

La technique de l'opération est très simple. Guérin la rapporte en détail dans son ouvrage :

Daviel emploie une aiguille pointue, tranchante et demi-courbée pour faire la première ouverture ; une aiguille mousse et demi-recourbée pour l'agrandir. Deux paires de ciseaux courbes convexes ; une petite spatule pour relever la cornée ; une petite aiguille pointue pour ouvrir la membrane du cristallin ; une petite curette pour faciliter l'issue de ce dernier ou en retirer les fragments qui ont pu rester à l'intérieur ; enfin une pincette pour emporter les portions de membranes qui pourraient se présenter.

Tous ces instruments seront rangés par ordre sur une assiette et remis entre les mains d'un élève qui aura soin de les donner au chirurgien lorsqu'il en aura besoin.

Tout étant ainsi disposé, le malade sera alors placé dans une chambre médiocrement éclairée afin que le grand jour ne rétrécisse pas sa prunelle. Le chirurgien baisse la paupière inférieure et, prenant la pre-

(1) Professeur ROLLET : Leçon d'ouverture du Cours de Clinique Ophtalmologique de l'Université de Lyon. Faite le 7 Janvier 1905. (*Revue scientifique* du 19 Avril 1905).

mière aiguille, la plonge dans la chambre antérieure, près de la sclérotique, en évitant toutefois de blesser l'iris. Il retire son aiguille pour prendre la mousse avec laquelle il agrandit l'incision commencée en portant cette aiguille à droite et à gauche de la cornée. Ceci fait, il la retire, introduit la tranche mousse des ciseaux courbes entre cette membrane et l'iris et achève la section de chaque côté. Il fait observer que la courbure des ciseaux doit regarder le globe de l'œil et qu'il en faut, par conséquent, deux paires pour s'accomoder à la cornée.

Le chirurgien prend ensuite la petite spatule avec laquelle il relève la partie de cornée qui a été coupée et incise avec la petite aiguille pointue et tranchante la membrane du cristallin. Parfois, lorsqu'elle est épaisse, on est obligé d'en enlever un morceau pour qu'elle ne bouche pas l'orifice. A ce moment, on portera la petite spatule entre le cristallin et l'iris pour détacher absolument la cataracte et faciliter son issue; puis, avec beaucoup de prudence, on presse le globe de l'œil sans le fatiguer pour éviter la rupture de la membrane postérieure qui sert de digue et empêche la sortie de l'humeur vitrée.

On voit alors la prunelle s'élargir peu à peu ; le cristallin glisse au travers de celle-ci, puis s'écoule doucement dans la chambre antérieure et sur la joue.

Telles sont l'instrumentation et la technique de la cataracte par Daviel.

Beaucoup de chirurgiens apportent ensuite une foule de modifications et d'idées nouvelles à cette mé-

thode. Ce ne seront à proprement parler, que de petits détails. L'idée importante, essentielle dans cette technique est trouvée.

La découverte de Daviel est loin d'être acceptée par tous les ophtalmologistes de l'époque. Ceux-ci se divisent naturellement en deux camps : d'un côté, les partisans de la vieille méthode de l'abaissement avec Méjan pour chef ; de l'autre, les partisans de la nouvelle méthode, par extraction, avec Pamard qui la prône.

Et, à ce sujet, il peut être intéressant de rapporter l'histoire suivante :

En 1772, une célébrité chirurgicale, Goulard, est atteint de cataracte. Plus partisan de l'extraction, il se confie à Pamard, qui d'ailleurs fait de nombreuses réserves sur son cas, car il a une cataracte compliquée. L'opération fut suivie d'insuccès. C'est donc le triomphe des « abaisseurs » qui disent alors que Pamard à éborgné Goulard.

Quelques temps après, Goulard est obligé de faire opérer son second œil. Déçu par le premier insuccès, il se confie cette fois à Méjan qui pratique, par conséquent l'abaissement du cristallin. Là encore, même insuccès ; mais cette fois Goulard est aveugle.

Pamard, élève de Daviel, travaille suivant les procédés employés par son maître.

On voit cependant apparaître quelques faits nouveaux avec lui. Ainsi, tandis que Daviel, pour l'opération de la cataracte, mettait le malade sur une chaise un peu basse ou sur un tabouret, celui qui opère sur

une chaise plus élevée, vis-à-vis, afin qu'en opérant, il appuie ses coudes sur ses genoux, Pamard, lui, pour la première fois, opère dans le décubitus dorsal. Il invente une « pique » et abandonne l'incision inférieure pour la faire à la partie supérieure. De plus, il incise la cornée en un seul temps.

Contemporain de Daviel, Guérin se montre aussitôt enthousiaste de la méthode par extraction aujourd'hui universellement adoptée.

Il en reporte tout l'honneur à Daviel ; car, si celui-ci a eu quelques précurseurs dans cette méthode, il a eu la gloire d'en faire une méthode générale, et de la mettre en pratique dans tous les cas ; et puis, ajoute Guérin « tout n'est-il pas successif dans la Science ?
« La plupart des artistes fameux ne mériteraient
« pas nos éloges si leurs prédécesseurs n'eussent pas
« défriché le terrain et ne les avaient mis en état
« d'exécuter ce que nous admirons dans leur ouvrage. »

Guérin est d'abord satisfait des derniers perfectionnements de Pamard. Il donne d'abord sa préférence à ceux-là pendant quelques années à l'Hôtel-Dieu. Mais il leur trouve bientôt des défauts de précision. Et, tout naturellement, il est entraîné à imaginer une instrumentation plus commode et plus précise qu'il réalise sans tarder.

L'instrument de Guérin est un kératotome qui fixe à la fois l'œil et sectionne la cornée.

Il se compose de deux tiges portant à l'une de leurs extrémités, l'une une pointe qui doit fixer l'œil, l'autre

une lame tranchante, qui est destinée à sectionner la cornée. Les deux tiges sont réunies entre elles par l'autre extrémité.

Pour s'en servir, on le porte contre l'œil, les deux pointes écartées ; le plat de la lame doit être parallèle au plan de l'iris et dès que l'œil est en repos, on plonge les deux pointes dans la cornée assez près du cercle ciliaire, un peu au-dessus d'une ligne qui traverserait l'œil dans son milieu. Le rapprochement des lames opère la section de la cornée. Cette section doit être achevée et complète quand l'instrument est revenu à son état de repos.

Puis, pour fendre la membrane cristalline, Guérin se sert du kystitome de Lafaye dont l'extrémité de la lancette perfore la membrane. A ce moment, le cristallin sort. On favorise cette issue par de légères compressions sur le globe de l'œil. Le cristallin passe au travers de la pupille qui se dilate, s'avance dans la chambre antérieure et sort par l'orifice de section de la cornée.

Guérin replace ensuite l'iris, lui donne sa forme primitive avec la lancette et remet enfin l'extrémité de la cornée dans sa situation naturelle.

CHAPITRE V

Traitement du Glaucome.

Nous arrivons, avec ce chapitre, à la partie la plus intéressante de l'œuvre de Pierre Guérin. C'est l'intervention chirurgicale dans le Glaucome.

Il a été le premier à parler de la ponction du vitré procédé toujours employé de nos jours dans certaines formes cliniques d'hypertension.

« Il arrive parfois, nous dit Guérin, qu'un œil dont
« le volume paraissait décidé, en acquiert un consi-
« dérable ; c'est un état auquel il faut remédier. Les
« humeurs de l'œil y concourent parfois toutes en-
« semble ; parfois l'humeur vitrée pèche seule par
« son abondance excessive ; d'autres fois, ce sera l'hu-
« meur aqueuse dont le volume sera augmenté. »

Lorsque l'humeur vitrée abonde trop, la pupille est dilatée outre mesure. Les malades se plaignent de douleurs sourdes au fond de l'œil et ces douleurs s'étendent parfois au devant de la tête. La vue se trouble parce que la rétine est lésée. Enfin le volume de l'œil est augmenté à sa partie postérieure.

Guérin pense que cette maladie est due à un « amas
« d'humeurs assez fluides à cause de quelque évacua-
« tion supprimée. »

En conséquence, il faut combattre les causes : rétablir les évacuations supprimées, rendre aux humeurs leur fluidité naturelle et nécessaire pour une libre circulation, chercher à détourner l'humeur par des évacuations voisines de l'œil.

C'est pour remplir ces conditions que l'on met en usage, selon le besoin, les purgatifs, les diurétiques, les hydragogues, les fondants, les eaux thermales, les ferrugineux, enfin les sétons et vésicatoires. Il ne faut pas négliger les collyres. Ils sont appliqués près du mal ; ils doivent être résolutifs, spiritueux.

Si tous ces remèdes sont sans succès, on en vient à la ponction de l'œil dans la sclérotique ou cornée opaque.

Cette ponction doit être simple et sans beaucoup d'appareil. Il n'est question pour l'exécuter que d'une aiguille à cataracte un peu large. L'effort que fait sans cesse la sclérotique pour revenir à son état naturel, suffit pour expulser peu à peu le superflu de l'humeur.

Cette ponction faite avec prudence ne peut être d'aucune conséquence funeste.

Elle est encore pratiquée de nos jours. Nous l'avons vue faire récemment à la Clinique ophtalmologique de Lyon. Elle trouve son indication lorsque l'iridectomie a été pratiquée antérieurement et que les douleurs hypertensives persistent. Elle est surtout indi-

quée dans les cas de forme douloureuse de glaucome avec cataracte dystrophique.

L'honneur reste donc à Guérin d'avoir le premier parlé d'intervention chirurgicale dans le traitement du glaucome.

Cependant, cette belle découverte ne fut pas appliquée tout de suite. Publiée en 1769 par Guérin, elle n'entraîna dans la pratique courante qu'en 1830 avec Mackenzie.

CHAPITRE VI

Quelques idées générales de Pierre Guérin.

Toute l'étude précédente nous a montré que dans son art, Guérin n'a cessé d'être un novateur, mettant au point les méthodes que lui avaient léguées ses prédécesseurs, en inventant de nouvelles lorsque celles qu'on lui avait enseignées ne lui suffisaient point.

Mais cette vivacité de l'esprit ne se cantonne point dans sa technique familière : en parcourant son ouvrage, on est frappé du nombre de réflexions ingénieuses et justes, si en avance sur son temps, qu'il a disséminées au fur et à mesure de ses études. Ce sont ces réflexions que nous voudrions grouper pour en faire ressortir toute la valeur, étant donnée l'époque où elles furent émises.

A. — On a vu, par l'extrait d'un mémoire cité plus haut, qu'à l'époque de Guérin, on se croyait encore obligé de démontrer la justesse de faits au moyen de théories plus ou moins douteuses. La croyance à la toute-puissance du raisonnement et l'acceptation de

tout ce qui a été écrit autrefois sont encore à la base de la méthode scientifique.

Guérin s'élève fortement contre ces idées et se trouve être ainsi un précurseur des idées scientifiques modernes. L'observation et la discussion des affirmations d'autrui lui semblent indispensables.

a) « C'est au flambeau de l'observation à éclairer
« les routes obscures et tortueuses de l'art de guérir.
« Ce n'est que dans les hôpitaux que l'on peut faire
« une moisson abondante de ces observations; c'est
« là qu'elles se présentent de toute part, on les y
« cueille de toute main. »

C'est par cette phrase que débute la préface de son livre.

Cette nécessité de l'observation se présente de toute part dans son ouvrage. Nous avons rapporté les deux exemples principaux qui y sont plus longuement développés : les discussions sur le rôle de la rétine dans la vision et sur la cause de la cataracte n'ont pu être tranchées définitivement que le jour où l'on a pu
« consulter ce que nous apprend l'inspection des ca-
« davres. »

Non pas que Guérin redoute la théorie, mais il la veut appuyée sur l'observation. Cette idée est développée dans un très beau paragraphe qu'il faut citer en entier, étant donné l'avance considérable qu'il suppose sur les idées d'alors :

« On ne saurait connaître les phénomènes que pré-
« sentent une indisposition, qu'on ne connaisse l'or-
« ganisation de la partie affectée. La théorie est la

« boussole de toutes les sciences ; dans notre art,
« elle nous marque les dérangements auxquels la fra-
« gilité de nos organes les expose ; elle fournit les
« moyens et les ressources les plus utiles pour les
« réparer.

« C'est par les connaissances théoriques fondées sur
« la structure des parties, que le chirurgien plus at-
« tentif aux lois économiques en saisit mieux les rap-
« ports, que, plus prompt à en apercevoir les désor-
« dres, il devient plus capable de choisir les moyens
« connus, d'en trouver de particuliers dans des cas,
« nouveaux ; il peut former des règles, les étendre,
« les resserrer selon le besoin, et frayer des routes in-
« connues à travers des difficultés imprévues et com-
« pliquées.

« Mais l'habile Anatomiste, le profond Physiologiste
« qui n'a point vu de maladies et un Praticien qui
« ignore le jeu de nos organes et de leur structure ne
« parviendront jamais à rétablir leur dérangement
« ainsi la théorie que nous considérons comme néces-
« saire et essentielle au Chirurgien qui doit être pour
« lui l'objet d'une étude sérieuse, ne saurait lui suf-
« fire. Cette science contemplative serait une science
« aride dans un art où le jugement et la main doi-
« vent agir de concert ; c'est à l'expérience à mûrir
« l'un et à former l'autre. »

Ce remarquable passage sur l'union de la théorie et de la pratique, sur la nécessité de l'observation semble écrit par un de nos contemporains ; et cependant il fut composé près d'un siècle avant l'introduction à la Médecine expérimentale.

b) Avec des idées aussi claires sur la démonstration scientifique, il était naturel qu'il ne craignit point de statuer aux opinions qui lui semblaient contraires à ce que l'observation lui avait toujours montré.

« On sait, dit-il à propos d'une remarque qui lui
« semble extraordinaire, que l'on peut combattre une
« observation, en infirmant l'autorité de celui qui la
« rapporte, ou en découvrant ce qui en a imposé à
« l'observateur de bonne foi et en tirant des circon-
« stances qui accompagnent l'observation des raisons
« de doute.

« Quelle est l'autorité d'un auteur qui rapporte sa
« propre observation ? N'est-on pas en droit de la
« révoquer lorsqu'elle annonce des faits extraordinai-
« res et contraires à l'ordre des choses ? »

Cependant ce fait ne l'étonne pas trop : il sait que, naturellement, les auteurs sont tentés d'annoncer des faits merveilleux :

« Pourquoi les opinions des hommes sont-elles pres-
« que toujours extrêmes ? c'est que le merveilleux
« plaît et séduit, c'est que nous cherchons moins l'utile
« que le neuf.

« Il est constant que la plupart des auteurs favori-
« sent cet abus, en décorant les sciences qu'ils culti-
« vent d'un dehors brillant pour attirer l'attention sur
« elles ; ils soupçonnent que, sans cet éclat, on ne dai-
« gnerait pas les honorer du moindre regard.

« Mais ce qui nous surprend le plus n'est pas ce qui
« nous instruit davantage, ni ce qui nous conduit plus

« sûrement aux principes les plus féconds, en conséquence utiles; c'est souvent dans les choses les plus communes que l'on trouve l'utile et le neuf. »

Il est d'ailleurs facile de comprendre d'où venait ce respect des faits, ce besoin de la théorie et de la pratique chez Guérin. Le grand praticien lyonnais fut toujours et avant tout un chirurgien. Le plus souvent lorsque, dans un traitement, les remèdes et l'intervention chirurgicale sont en concurrence, Guérin ne cache pas sa préférence pour cette dernière. On peut dire qu'il fut « l'homme du bistouri ».

B. — Mais ce fut un chirurgien qui ne se laissait pas accaparer par sa spécialité; d'ailleurs sa fonction de « Démonstrateur des opérations au Collège de Chirurgie » l'en empêchait : il ne cessa de voir la chirurgie générale au travers de l'ophtalmologie.

S'il avait vécu à notre époque, Guérin aurait certainement pris parti, dans la question de la spécialisation, pour ceux qui demandent une très forte connaissance générale à la base de toute spécialisation.

« Celui qui se destine aux maladies des yeux, dit-il, « devrait avoir toutes les connaissances que l'on exige « dans les autres chirurgiens, car les maladies sont « presque toutes les mêmes, c'est le lieu qu'elles occupent qui en fait toute la différence. »

Il cite le cas de plusieurs sujets qui sont morts à la suite de l'opération de la cataracte faite par quelqu'un uniquement occupé aux maladies des yeux et il ajoute : « Cet oculiste privé des connaissances qui

« l'auraient mis à même de parer à des accidents
« aussi funestes se reposait avec sécurité sur sa pré-
« tendue dextérité, tandis que les malades dont il ne
« connaissait pas le danger périssaient d'une opéra-
« tion qui n'a jamais eu de suites aussi funestes entre
« les mains d'un vrai chirurgien. »

Ce chapitre nous conduit bien à la même conclusion que tous les autres : les techniques, les procédés de Guérin ont pu disparaître, emportés par le flot sans cesse croissant des améliorations que chaque génération apporte; mais ses idées restent toujours lumineuses et justes; par elles, il vit toujours au milieu de nous; on ne peut pas rêver de sort plus enviable pour un savant, ni trouver d'homme auquel on puisse donner plus justement le nom de Précurseur.

CONCLUSIONS

I. — Pierre Guérin (1740-1827), chirurgien en chef du Grand Hôtel-Dieu de Lyon, Démonstrateur des opérations au Collège de Chirurgie, a laissé un *Traité* sur les maladies des yeux. Dans cet ouvrage, il expose la pratique oculistique française du milieu du XVIII^e siècle. On y trouve, en dehors de ses idées personnelles, quelques acquisitions très précieuses.

II. — Les connaissances en ophtalmologie sont assez développées au XVIII^e siècle. Cependant quelques notions ne sont pas encore définitivement admises par tous. Guérin affirme, entre autres, que la rétine est bien l'organe immédiat de la vue, en dépit de l'opinion contraire d'autres observateurs.

Les traitements des maladies des yeux commencent à s'esquisser, au moins dans la thérapeutique de l'époque.

III. — Guérin étudie attentivement les affections des voies lacrymales qu'il attribue à juste titre à l'obstruction du canal nasal. Il bannit l'emploi du cautère,

fend la tumeur lacrymale au bistouri, fait le drainage du canal nasal ou perce l'unguis.

IV. — Pour l'extirpation du globe de l'œil, il abandonne les procédés de Bartisch d'abord, puis de Fabrice Hilden pour n'adopter que la méthode de Louis « seule méthode éclairée et fondée sur la structure des parties ». Il sectionne d'abord les muscles avec un long bistouri, puis le nerf optique avec une paire de ciseaux.

V. — Il affirme, en se basant sur des observations sur le cadavre, que la cataracte est bien due à l'opacité du cristallin. Il rejette rapidement les moyens médicaux pour le traitement de la cataracte et affirme la nécessité et la sûreté de l'intervention.

Contemporain de Daviel, oculiste du roi Louis XV, créateur de l'extraction de la cataracte à grand lambeau cornéen, il se montre enthousiaste de cette méthode aujourd'hui universellement adoptée.

Désireux d'apporter plus de précision dans cette intervention, il imagine un instrument destiné à la fois à fixer l'œil et à sectionner la cornée. C'est un kératotome à deux branches qui opère la section de la cornée par le rapprochement de ses branches.

VI. — Cet opérateur lyonnais a le premier parlé d'intervention chirurgicale dans le glaucome. Il a attaché son nom à la *ponction du vitré*, toujours employée de nos jours dans certaines formes cliniques d'hypertension. « Lorsque l'humeur vitrée abonde trop, dit-il, lorsque tous les remèdes sont sans succès,

il faut en arriver à la ponction de l'œil dans la sclérotique. » Pour l'exécuter, il emploie une aiguille à cataracte un peu large.

Cette belle invention, publiée en 1769, ne devait entrer dans la pratique qu'en 1830 avec Mackenzie.

VII. — Guérin fut aussi en avance sur son temps par ses idées générales. Il insiste sur la nécessité de l'observation, sur l'obligation pour le chirurgien d'unir la pratique à la théorie. Enfin il déclare que celui qui se destine aux maladies des yeux doit avoir toutes les connaissances que l'on exige des autres chirurgiens.

VIII. — Les techniques de Guérin peuvent avoir été abandonnées avec l'avancement de la science. Mais ses idées hardies et lumineuses sont restées et méritent qu'on lui donne le nom de précurseur.

Il est juste que sa mémoire soit évoquée et conservée dans cet Hôtel-Dieu de Lyon, où, pendant de longues années, il a travaillé et formé des élèves.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
E. ROLLET.

Vu :

LE DOYEN,
J. LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 27 Juin 1922.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.

DROUHIN (J.). — Historique de l'Ophtalmologie à Lyon. (*Thèse* de 1905.)

GUÉRIN. — Essais sur les maladies des yeux, 1769.

PONCET (E.). — Documents pouvant servir à l'Histoire de la Médecine à Lyon, 1885.

ROLLET (E.). — Histoire de l'ophtalmologie à Lyon. (*Revue Scientifique*, 29 avril et 6 mai 1905.)

H. TRUC. — Histoire de l'ophtalmologie à l'école de Montpellier du xii^e au xx^e siècle.

L. DE WECKER. — Traité d'ophtalmologie.

TABLE DES MATIÈRES.

Avant-Propos	7
Introduction	9
§ I. La vie de Pierre GUÉRIN.	
§ II. Son œuvre écrite.	
Chapitre premier. — Remarques sur les connaissances ophtalmologiques au XVIII ^e siècle. . . .	12
Chapitre II. — Traitement des maladies des voies lacrymales	19
Chapitre III. — Extirpation du globe de l'œil. . . .	22
Chapitre IV. — Traitement de la cataracte. . . .	26
Chapitre V. — Traitement du glaucome.	34
Chapitre VI. — Quelques idées générales de P. GUÉRIN	37
Conclusions	43
Bibliographie	46
